Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

**Redakcyja:**
Ulica Grodzka Nr. 44.

**Administracyja:**
Ulica Podwale Nr. 11.

**Ekspedycyja miejscowa:**
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.



# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie | w Austryi 8 złr. 80 c. | w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 16 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 8 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 4 „ | „ 6 „ |

**Kraków,** 29 kwietnia 1882. **№ 17.** Rok XXI.



## I. Z oddziału chorób wewnętrznych Doc. Dra Pareńskiego.

### Dur brzuszny (*Typhus abdominalis*).

Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu Śgo Łazarza w latach 1876—1880.

Napisał Dr. **Wiktor Żelazowski**,
sekundaryjusz szpitala św. Łazarza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 16).

Przebicie się wrzodu durowego do jamy otrzewny wraz z następowém zapaleniem tejże spostrzegano w 2ch przypadkach; oba zakończyły się śmiercią.

Zapalenie otrzewny bez przebicia się wrzodu obserwowano u jednego chorego, który umarł.

Ostry obrzęk wątroby obserwowano u jednéj choréj z długim bardzo przebiegiem duru, gdyż gorączka trwała 36 dni; obrzęk ten wystąpił nagle w 3cim okresie choroby, w okresie gorączki zwalniającéj. A mianowicie u choréj téj, u któréj w dniu przybycia do szpitala (w 10tym dniu choroby) nie spostrzeżono powiększenia wątroby, wystąpiły w 24 dniu choroby silne bóle w podżebrzu prawém i wymioty. Badanie wykazało stłumienie wątroby aż do wysokości pępka, brzeg jéj był przy cienkich powłokach brzusznych wyraźnie macalny, bolesny; chora leżała tylko na boku prawym. W narządzie oddechania i krążeniu żadnéj przyczyny do mechanicznego przekrwienia wątroby nie wykryto. Po 6ciu dniach bolesność i obrzęk wątroby ustąpiły. Gorączka charakterystyczna w tym okresie choroby nie okazywała żadnych odmian.

Drugi przypadek dotyczył chorego, który w 16 dniu choroby, w okresie gorączki ciągłéj uskarżał się na ból w podżebrzu prawém. Badanie wykazało brzeg wątroby na 3 palce macalny, bolesny. Obrzęk trwał 5 dni.

Oba te przypadki przebiegały bez żółtaczki, a zakończyły się zupełném wyzdrowieniem. Chorzy oboje opuścili szpital z wątrobą co do wymiarów i czynności prawidłową.

Zapalenie dławcowe jamy ust obserwowano dwa razy i dwa razy téż widziano wśród przebiegu duru zapalenie dziąseł, zajmujące dziąsła szczęki górnéj i dolnéj, przyczém chorzy żalili się na silny ból zębów. Przypadki te nie były leczone kalomelem.

Zapalenie połyku *(Pharyngitis)* widziano u 5 chorych. Zapalenie to w durze brzusznym bardzo było silne; tylna ściana przełyku wyglądała jak czerwony aksamit z przerosłemi brodaweczkami; gdzieniegdzie wybroczyny krwawe i śluz zaschnięty. Zapalenie takie pojawiało się zaraz w pierwszym okresie duru brzusznego, a chorzy przychodząc do szpitala żalili się tylko na to, że im w gardle zasycha, i że połykać dobrze nie mogą.

Błonicę *(Diphtheritis)* obserwowano tylko w dwóch przypadkach.

Nieżyt żołądka z wymiotami i bólami żołądka obserwowano u 19 mężczyzn a 13 kobiet; ponieważ z tych umarło 8 chorych, czyli 25%, przeto powikłanie to należy uważać jako *mali ominis*.

Narząd krążenia:

Zapalenie osierdzia wydarzyło się w 4ch przypadkach; chorzy wyzdrowieli; u jednego tylko chorego pozostał znaczny przerost serca.

Sinicę znacznego stopnia uważano u 2 mężczyzn, u których obok rozedmy płuc przebiegał silny nieżyt oskrzelowy.

Narząd oddechowy:

Zaliczywszy nieżyt oskrzeli do przypadów istotnych duru brzusznego nie będę już mówił o nim w tém miejscu.

Zapalenie płuc opustowe wykazano u 17 chorych; przypadki te, z wyjątkiem trzech, śmiercią się zakończyły. Już poprzednio zwróciłem na to uwagę, że nieżyt oskrzelowy w durze brzusznym w nader krótkim czasie może przejść w ocieklinowe zapalenie płuc.

Zapalenie płuc dławcowe *(Pneumonia crouposa)* widziano u 7 chorych, z których dwóch umarło.

Zapalenie opłucny rozwinęło się u 4ch chorych jako *pleuritis sicca*; występowało zawsze po stronie lewéj, i nigdy nie przechodziło w wysięk opłucnowy; zapalenia opłucny pojawiały się w okresie 3cim.

Narząd nerwowy.

Znaczne przekrwienie mózgu obserwowano w 6ciu przypadkach; przypady były podobne do zapalenia opon mózgowych; między temi był jeden przypadek śmierci. U 2 kobiet obserwowano drgawki.

Kontraktury mięśni obu ramion obserwowano u 1go mężczyzny.

W sferze narządu moczowego powikłań żadnych nie uważano.

Skóra, mięśnie, gruczoły, zmysły itd.:

Plamy czerwone, t. zw. *taches bleuâtres*, widziano tylko u jednego chorego.

Róża *(erysipelas)* pojawiła się tylko w owych 3 przypadkach, o których przy krwotokach kiszkowych już wspomniałem.

Opryszczki na wargach *(Herpes labialis)* wytworzyły się tylko raz przy powikłaniu z zapaleniem płuc dławcowém.

Ropień na karku widziano u jednéj kobiety.

Odleżyna *(Decubitus)*. Odleżyny w durze brzusznym należą do nader częstych powikłań i pomimo najtroskliwszych starań około chorych nie daje się im zapobiedz. Nie zawsze odleżyny są tego rodzaju, aby zagrażały niebezpieczeństwem. Zależą one z jednéj strony od osłabionéj czynności serca, z drugiéj zaś od ciągłego leżenia chorego na plecach. *Decubitus* widziano u 28 chorych; u 6 osób z tych odleżyny były bardzo znaczne.

Zapalenie ucha widziano u 5 chorych.

Zapalenie gruczołu sutkowego *(Mastitis)* u 2 kobiet.

Poronienie u 2 kobiet.

Zapalenie gruczołu przyusznego *(Parotitis)* u 4ch osób.

Poty obfite widziano u 5 chorych.

Puchlina nóg rozwinęła się u 3 malaryków.

Do ogólnych zboczeń wreszcie, stanowiących powikłanie duru brzusznego, należy skłonność do krwotoków *(diathesis haemorrhagica)* występująca jużto w formie krwotoku nosowego *(epistaxis)* u 9 chorych, z których troje umarło; daléj krwotok płucowy *(bronchohaemorrhagia)*, u 1 mężczyzny, a wreszcie wymioty krwawe *(haematemesis)* u jednéj kobiety.

Recydywę duru brzusznego obserwowano tylko w jednym przypadku; recydywa była znacznie łagodniejszą niż dur przebyty.

Następstwa.

Mówiąc o następstwach przytoczyć mogę tylko te następstwa duru brzusznego, które podczas pobytu chorego w szpitalu po przebytéj chorobie się pojawiały. Następstwa ugrupowałem poniżéj według częstości występowania:

Zimnicę uporczywą spostrzegano u 4 mężczyzn i 2 kobiet. Uporczywemi nazywam te formy zimnicze, gdyż podawanie chininu nawet w ilości 3.00 w przeciągu kilku godzin nie zdołało jéj usunąć. Zimnica ta miała tor codzienny i wywołała podczas dreszczu niekiedy podniesienie się ciepłoty do 41.5. Tylko po opuszczeniu szpitala przez chorego zimnica ta stawała się łagodniejszą, a wreszcie znikała. Dowodziłoby to, że przyczyny owéj zimnicy szukać należało raczéj w niehigijeniczném położeniu szpitala, aniżeli uważać ją za następstwo duru.

Puchlina nóg u 5 mężczyzn trwała długi czas; byli to ludzie z chérą zimniczą, z bardzo wielką śledzioną. Puchlina taka przy odpowiedniém leczeniu znikała w przeciągu trzech tygodni.

Bezsenność u 3 mężczyzn i 1 kobiety; bezsenność taka występuje zazwyczaj po ostatnim dniu gorączki; chory nie jest w stanie ani na chwilę zasnąć.

Obfite poty obserwowano u 3 mężczyzn.

Nerwice, szczególnie w karku i odnogach dolnych, obserwowano u 2ch mężczyzn i 1 kobiety.

*Otitis* u 1 mężczyzny i 1 kobiety.

*Anaemia* u jednego mężczyzny i jednéj kobiety.

*Cystopyelitis* u jednego mężczyzny i jednéj kobiety.

*Obstipatio* u jednego mężczyzny i jednéj kobiety.

*Phthisis pulmonum* u 2 kobiet.

*Nephritis* u jednego mężczyzny.

*Scorbutus* u jednego mężczyzny, wreszcie *Icterus catarrhalis* u jednego mężczyzny.

(Dokończenie nastąpi).

---

## II. Przyczynek do dyjagnostyki wrzodów gruźliczych w gardle i krtani.

Przez Dra Mahla.

(Rzecz wyłożona na posiedzeniu Tow. Lek. Galic. we Lwowie d. 18 marca 1882).

W listopadzie r. 1880 przedstawił mi się z polecenia kol. Dr. B. inżynijer S. z prośbą o radę na zadawnione cierpienie krtaniowe. Na wstępie opowiada, iż w r. 1874 przebył kiłę i leczenie przeciwkiłowe (naskórnie wcierania szaruchy, wewnętrznie jodek potasu). Obecnie doznaje zachrypnięcia, co już trwa od dłuższego czasu, nadto kaszle, czuje ból przy połykaniu i mierne osłabienie, łaknienie ma nieszczególne. Badanie wykazuje: wiek 45 lat, cera twarzy blada, podściółka tłuszczowa jeszcze miernie utrzymana. Błona śluzowa jamy ustnéj i gardziela blada, niedokrewna. Na tylnéj ścianie gardziela, w dolnéj jego części, widać dwie wypukłości rozmiarów połówki małego orzeszka, o powierzchni brodawkowéj malinowatéj. Blizny nigdzie śladu. Nakrywka głośni zgrubiała w skutek przerostu brodawkowatego tkaniny z rozpadem warstwy górnéj. Więzadła wrzekome przedstawiają podobny obraz przerostu brodawkowego, barwy blado różowéj. W głośni saméj miejscami zaczerwienienie, na tylnéj ścianie błona międzychrząstkowa brodawkowato przerosła, na powierzchni płytko owrzodziała. W płucach stłumienie odgłosu wypukowego w szczycie prawym i wydech zbliżony do oskrzelowego. Gruczoły chłonicze nigdzie niepowiększone.

Na podstawie powyższego wyniku badania rozpoznałem gruźlicę u osoby dotkniętéj przedtém kiłą, i poleciłem leczenie wzmacniające, miejscowo zaś pędzlowanie z wymoku jodowego i gliceryny. To atoli, stosowane codziennie przez 3 tygodnie, okazało się bezskuteczném, nadto drażniło i wzmagało ból przy łykaniu. Po trzech tygodniach przyznał się chory, iż zażywa bez méj wiedzy pigułki sublimatowe, ponieważ jako człowiek inteligentny wie, iż na gruźlicę krtani nie ma lekarstwa, woli zatém kiłę jako sprawę uleczną

przyjąć za przyczynę swego cierpienia. W takiém położeniu rzeczy zaprosiłem kol. Dra K. na naradę, a ten przychylając się do rozpoznania kiły, zaproponował leczenie przeciwkiłowe, a mianowicie wcierania szaruchy codziennie po 2.0. Już po czwartém wcieraniu chory mniemał, iż czuje polepszenie, badanie atoli wziernikowe nie wykazało i po szesnastém najmniejszéj zmiany obrazu chorobowego, owrzodzenie nakrywki z wydzielaniem ropy trwało daléj, nadto chory począł się żalić na utratę zupełną łaknienia i lekką gorączkę (38—38.4°C.) nad wieczorem. Zaniechano więc dalszego leczenia przeciwkiłowego, a w jego miejsce polecono dyjetę mleczną z koniakiem, miejscowo zaś morfin z gliceryną do pędzlowania. Nadeszła wiosna 1881. Apetyt się trochę poprawił, ból przy łykaniu trwał jak dawniéj, poleciłem choremu wyjechać do Gleichenbergu. Po drodze zaradził się w Wiedniu specyjalisty chorób krtaniowych prof. Sch., który zatrzymał go w Wiedniu i zalecił ponowne leczenie wcieraniami szaruchy, miejscowo zaś jodoform. Wcierania doprowadził chory do liczby 26, chociaż stan jego zdrowia pogarszał się z dnia na dzień. Wreszcie, zamiast jechać do Gleichenbergu, powrócił do Lwowa, i zgłosił się znowu do mnie. Badanie wykazało: w krtani owrzodzenia jak wyżéj jeno znaczniejsze, wydzielają ropę, kępki brodawkowate na tylnéj ścianie gardziela owrzodzone również w środku, na około owrzodzeń przerost tkaniny znaczny; w płucu prawém stłumienie i wydech słyszalny aż po łopatkę, w lewém stłumienie i wydech słyszalny w szczycie; skóra sucha, barwy blado-szaréj, kredowatéj, kaszel nieustanny, brak łaknienia, rozwolnienie, gorączka wieczorem do 39.5°C.

W lipcu 1881 nastąpiła śmierć.

Przypadek powyższy zasługuje na uwagę ze względu na leczenie tudzież ze względu na umiejscowienie owrzodzeń na tylnéj ścianie połyku. Co do pierwszego zachodzi pytanie czy w przypadku gruźlicy, gdzie poprzedzała kiła, a rozpoznanie skutkiem tego chwieje się między kiłą a gruźlicą, należy i godzi się tak uporczywie stosować leczenie przeciwkiłowe.

Za kiłą przemawiały w powyższym przypadku następujące względy:

1. Z wywiadów jeno ta okoliczność, że chory przebył w r. 1874, a więc przed 6 laty, wrzód stwardniały,

2. W stanie obecnym zaś, przerost tkaniny w formie bujania brodawek przeważnie na tylnéj powierzchni nakrywki głośni.

Natomiast przeciw kile przemawiał:

1. Brak blizn na tylnéj ścianie połyku, oraz ubytu języczka, zrośnięć bliznowatych między podniebieniem miękkiém a tylną ścianą połyku.

2. Okoliczność, że w kile owrzodzenie bywa więcéj ograniczone do pewnego miejsca, i sięga do warstw głębszych. Przeciwnie zaś w gruźlicy owrzodzenie bywa powierzchowne i więcéj rozlane bez ścisłych granic, błona zaś śluzowa naokoło blada.

3. Stłumienie odgłosu wypukowego w szczycie płucnym a nie jak czasem się zdarza w kile, w średnim płacie płuc.

4. Niedokrewność błon śluzowych, suchość skóry i wycieńczenie chorego.

5. Wynik ujemny leczenia przeciwkiłowego (chociaż w przypadkach kiły zadawnionéj T ü r c k, S t ö r k, S c h n i t z l e r, T o b o l d robili do 90 wcierań po 2—4grm. szaruchy).

W wskazówkach przeciwkiłowych pomijam bolesność znaczną przy łykaniu, chociaż objaw ten niektórzy autorowie przypisują tylko gruźlicy, faktem bowiem jest, że i zmiany kiłowe zdolne są sprawiać ból przy łykaniu w skutek drażnienia gałązki usznéj nerwu błędnego. Natomiast uwagi godnemi być sądzę dwie opisane wyżéj **w y b u j a ł o ś c i n a t y l n é j ś c i a n i e p o ł y k u** ze środkowym rozpadem: umiejscowienie w gruźlicy rzadkie. W kile bywają, jak Virchow opisuje (*Die Krankh. Geschwülste,* 2, p. 413), wybujałości podobne do gruczołów z korzenia języka, małe, okrągławe, miękkie, białawe, z licznemi naczyniami w około, wrzodziejące od powierzchni w głąb. Są to gumiaki, utkanie ich atoli nie jest ani galaretowate, ani zbite, twarde jak w okostnéj lub skórze, jeno ma zbitość nowotworów medularnych i jest barwy białawéj lub żółtawéj, co ztąd pochodzi, że główną część utkania stanowią liczne komórki.

W przypadku opisanym, w okresie, w którym chory zasięgnął méj rady, objawy przeważały, mojém zdaniem, na korzyść rozpoznania gruźlicy u osoby dotkniętéj przed laty kiłą. Uporczywe więc stosowanie leczenia przeciwkiłowego było, według mego zapatrywania, błędem.

---

## III. Oceny i sprawozdania.

### Odpowiedź na krytykę prof. Blumenstoka, zamieszczoną w 11 i 12 Nr. Przeglądu Lekarskiego 1882 r. a dotyczącą méj rozprawy: O podbiegnięciach krwi ze stanowiska sądowolekarskiego II. wydanéj w Tarnowie 1881 r.*).

„Na straży skarbu naszego powinna stać krytyka poważna i surowa, do któréj stosować musimy słowa poety:

„Patrzy z pilnością po świecie szerokim,
Co godne chwały, a co się nie godzi,
Gdzie ziarno dobre, gdzie się k o n k o l rodzi“.

Temi słowy zakończył prof. B. ocenę méj pracy. Czy i o ile treści tych słów trzymał się prof. B. krytykując moją rozprawę, Szan. Czytelnicy raczą się przekonać z następujących wywodów.

1) Zarzuca mi prof. B., że pisząc o podbiegnięciach krwi rozszerzyłem znaczenie takowych, podciągając pod nie i wynaczynienia, które zdarzają się w oku, czaszce a nawet udar mózgowy.

Otóż wychodząc z założenia, że podbiegnięciem krwi nazywamy krwotok wewnętrzny, gdzie krew zbiera się nie w jamach ciała, lecz pomiędzy pojedynczemi tkaninami tegoż, myśląc loicznie, nie mogłem pominąć milczeniem i podbiegnięć krwi w oku i czaszce, mających tężsamą anatomiczną przyczynę t. j. pękanie ścian naczyń i wystąpienie z tychże krwi między pojedyncze tkaniny. Miałżeby prof B. znajdować się w posiadaniu tajemnicy, stanowiącéj różnicę między pęknięciem naczyń w mózgu a skórze, w skutek obrażenia zewnętrznego występującém.

2) Zarzuca mi prof. B., że pisząc o podbiegnięciach krwi w ciałku szklanném niewłaściwie przytoczyłem Graefego, a czerpiąc wiadomości z Arlta, zamiast przytoczyć ustępy Buszka, tłomacza pracy Arlta na język polski, wolałem zacytować Graefego.

Otóż mam zaszczyt oświadczyć, że mówiąc o dnie oka

*) *Komisyja Redakcyjna,* chcąc dać dowód bezstronności, zgodziła się na umieszczenie niniejszéj odpowiedzi Dra Kowalskiego; przyczém jednak oświadcza, że po replice Recenzenta uważa polemikę jako wyczerpniętą i zamkniętą.

wtedy dopiero widoczném, gdy nagromadzona krew w ciałku szklanném wessaną i przeobrażoną zostanie przytoczyłem Arlta, gdyż Arlt o tém pisał, mówiąc zaś o utracie poczucia światła przy obecności krwi w ciałku szklanném, musiałem przytoczyć Graefego, albowiem zasługa czynienia wniosku z utraty poczucia światła na oderwanie siatkówki Graefemu należy się. W *Archiv für Ophtalmologie* Tom 3, część 2, str. 367 pisze bowiem Graefe: „*Ist endlich.... der Lichtschein sehr beträchtlich herabgesetzt, so kann eine Netzhautablösung diagnostizirt werden*“.

Wyjaśniwszy rzecz ze stanowiska nauki, nie przywłaszczywszy sobie ani zdania Arlta, ani Graefego, mam to błogie przekonanie, że Szan. Kolega Buszek, który ze względu na swe prace, dotyczące higijeny i statystyki lekarskiej jest powagą między fizykami miejskiemi w Polsce, nie ma do mnie najmniejszéj pretensyi, że obok takich powag, jak Arlt i Graefe jego nazwiska, jako tłumacza pracy Arlta, nie umieściłem.

3) Prof. B. zarzuca mi, że pisząc o włosowatych apopleksyjach, nie zrozumiałem słów Bergmanna i uległem mistyfikacyi, biorąc skutek odnoszący się do doświadczeń na zwierzętach za ogólne prawidło, jako odnoszące się do obrażeń cielesnych na człowieku.

Tymczasem nie potrzeba tu ucznia z 1 roku medycyny, każdy bowiem zdrowym rozumem obdarzony laik, przeczytawszy dokładnie §. 203 dzieła Bergmanna: *Die Lehre von den Kopfverletzungen.* Stuttgart 1880 r., str. 306 z wszelką pewnością przyzna, że nie ja, lecz właśnie prof. B. uległ mistyfikacyi, odnosząc rzeczony ustęp tylko do zwierząt. Że tak jest a nie inaczéj dowodzą tego następujące słowa: *Die capillären Apoplexien findet man nach Gewalteinwirkungen auf den Kopf am häufigsten in der Gegend der Medula oblongata..... Sie (die Versuche Duret's) erklären warum so oft in den an Menschen beobachteten auch am Thiere erzeugten Comotionsfällen grade dte wichtigste Gegend des Nodulus vitae Sitz der capillären Hämorrhagien ist.*

4) Ażaliż właściwą jest rzeczą krytyki korzystać z prostych pomyłek drukarskich chok zamiast shok, Panus zamiast Panas i mimo właściwie przytoczonéj treści autora, czynić piszącemu zarzut wyłącznéj znajomości Panusa, ocenę podobnego postępowania pozostawiam najlepszemu z przyjaciół prof. B.

5) Prof. B. przytaczając kształt sińców przezemnie opisanych, t. j. że takowe mogą być okrągłe, czworokątne itd. oświadcza, że trudno wypowiedzieć więcéj mylnych zdań, aniżeli ja je wypowiedziałem.

Otóż żałuję mocno prof. B., że w swéj 17-letnéj praktyce nie widział sińców okrągłych, czworokątnych a nawet palczasto ułożonych. Ja wprawdzie w méj dopiero 14 rok liczącéj praktyce widziałem bardzo często sińce okrągławe, czworokątne chociaż rozlane, a nie rzadko i palczasto ułożone n. p. na policzkach lub plecach.

Że prof. B. pozostaje w sprzeczności nietylko z komplementem, dość często od podpitych a rozgniewanych chłopów używanym: „jak cię wyrżnę w pysk, to ci wszystkie pięć palców odbije“, ale nawet, i z własnemi swemi słowami, które jako docent wypowiedział, dość będzie porównać następujące ustępy:

| Docent B.<br>Przegląd Lekarski r. 1869 str. 214 szpalta 2. | Prof. B.<br>Przegląd Lekarski r. 1882. str. 148. |
|---|---|
| „I tak po uderzeniach narzędziem tępém okrągłém znachodzimy najczęściej sińce okrągławe.“ | „Myśmy w 17letniéj praktyce sądowolekarskiéj na tysiące przypadków spotykali się tylko ze sińcami rozlanemi i smugowatemi.“ |

Że *tempora mutantur*, że jedne poglądy ustępują miejsca drugim, to wiemy i nie dziwimy się temu, lecz zdumieć się musimy nad dzisiejszém wyznaniem prof. B. zapierającego się słów swoich przed 13 laty wygłoszonych. Ażaliż wzrok docenta miałby być innym jak prof. Uniwersytetu?

Jak dalece wadliwie posługuje się prof. B. nawet kardynalnemi pewnikami medycyny sądowéj, tudzież w jak kolosalną sprzeczność popadł krytykując ustęp méj pracy, że po uderzeniach w czoło lub skronie w skutek udzielonego powiekom wstrząśnienia jedna lub obie powieki krwią podbiegają, dowodzą tego własne Jego słowa:

| Docent B.<br>Przegląd Lekarski r. 1869 str. 214, szpalta 2. | Profesor B.<br>Przegląd Lekarski r. 1882 str. |
|---|---|
| „Umiejscowienie sińca nie zawsze odpowiada miejscu obrażonemu, jak to częstokroć widzimy, że uderzenie w skroń wywołuje sińce na powiekach lub wynaczynienia na siatkówce.“ | „Częstość podbiegnięć w powiekach tłumaczy mylnie (Kowalski) przez utracenie ciągłości powiek skutkiem udzielającego im się wstrząśnienia, pochodzi ona bowiem ztąd, że krew wynaczyniona ścieka tam, gdzie z powodu luźności tkanin najmniejszy napotyka opór.“ |

Miałżeby więc docent B. przed 13 laty odkryć pasmo luźnych tkanin, łączących skroń z siatkówką?! Czyż podobna przypuścić, aby prof. B. wbrew ogólnie przyjętéj zasadzie, że po uderzeniach w skroń podbiegnięcia krwi i w siatkówce występować mogą, a to li tylko w skutek udzielonego jéj wstrząśnienia, dziś jeszcze wygłaszał z katedry, że w skutek uderzenia w skroń krew ściekać może luźnemi tkaninami aż do siatkówki?!

Na tém miejscu nie mogę pominąć milczeniem tego, że jeżeli prof. B. jest tak skorym do krytykowania drugich, powinien być o tyle dokładnym, aby słowa autora bez dowolnego okrawywania przytaczał. Tendencyjną bowiem nazwaćby można taką krytykę, która zamiast słów autora: „sińce czworokątne chociaż rozlane“ przytacza tylko „sińce czworokątne“ i całkiem niepotrzebnie rozwodzi się następnie nad prawami fizyki.

6) Prof. B. czyni mi zarzut, że ja jeszcze jeden wierzę w mimostrzał (*Luftstreifschuss*).

Otóż nie tylko ja sam jestem tak zacofanym. Sławny chirurg Pirogoff wierzył także w mimostrzał i opowiedział przypadek, w którym w skutek przelecenia bomby tuż około majtka, tenże wkrótce żyć przestał. (Fischer: *Allgemeine Kriegschirurgie*, str. 122). Grossmann i Pelikan, robiąc doświadczenia z ciężkiemi działami, zauważyli choć małe, zawsze jednakże pewne skutki mimostrzału. (*Schmid's Jahrb.*, T. 97, str. 265). Ja zaś nasłuchawszy się bardzo wiele o mimostrzale od wojskowych, biorących udział w bitwach z ciężkiemi działami, obserwując naocznie przypadek, gdzie strzał nawet z dubeltówki z odległości 5 kroków, nie uszkodziwszy bynajmniéj odzieży, na udzie wyraźne podbiegnięcie krwi wywołał, nie mając pewności ażaliż w przypadkach takich przyczyną podbiegnięć krwi jest elektryczność lub rozrzedzone powietrze, uważałem za stosowne odnieść przyczynę podbiegnięć krwi do wstrząśniętych fal powietrza.

7) Zarzut prof. B. jakobym bez potrzeby ubił 15 królików jest z jednéj strony zaprawdę śmiesznym, z drugiéj zaś za nadto złośliwym, wystawiającym mnie na pociski

przeciwników wiwisekcyi, nawet jako własną ręką ubijającego króliki!

Mając założenie jasne t. j. czy podbiegnięcia krwi pod opłucną i osierdziem u powieszonych lub uduszonych napotykane zależą: *a)* od zwiększonego parcia krwi w układzie tętniczym, przez ucisk tętnic szyjnych? *b)* czy są następstwem siły s s ą c é j, jaką prawa połowa serca przy ucisku żył szyjnych na układ żylny wywiera? *c)* czy téż wreszcie zależą od udaremnionych ruchów oddechowych klatki piersiowéj, powstających przy ucisku tchawicy? — przedsięwziąłem szereg doświadczeń i mogę zapewnić prof. B., iż mimo tego, że pomysł mój był oryginalnym, a króliki własną ręką zabijał posługacz szpitalny, osiągnąłem zamierzony rezultat. Wsparty powyższemi doświadczeniami mam zaszczyt oznajmić prof. B., że chociażby moje doświadczenia z królikami powtarzał nie przez 5 minut, lecz nawet przez 5 dni i co sekunda spisywał spostrzeżenia, z pewnością do innych jak ja rezultatów nie dojdzie.

8) Również stanowczo odpieram uwagę prof. B., jakoby lekarze francuzcy (którzy?) a nie Casper nadali znaczenie sądowolekarskie podbiegnięciom krwi pod opłucną.

Że mężem tym jest Casper mówi o tém Hofmann (*Lehrbuch der gerichtl. Medicin* str. 520: *„Scit zuerst Casper auf diesen Befund (subpleurale Ecchymosen) in den Leichen Erstickter aufmerksam gemacht hatte"*, jako również i Rheder lekarz sądowy w Kiel: *„dass ihnen (subpleuralen Ecchymosen) erst Casper die ihrer Wichtigkeit gebührende Betrachtung schenkte. (Vierteljahrschr. f. ger. und öff. Medicin*, Tom. 32, zesz. 2, str. 237).

Nie zapuszczając się bynajmniéj z prof. B. w dyskusyję o części prawniczéj méj rozprawy, bo jak sam słusznie zauważył takowa do kompetentnych prawników należy, którzy najlepiéj osądzą, czy w niéj jest coś nowego, czy same tylko myśli przed 25 laty wygłoszone, pozostawiając Szan. Czytelnikom, w myśl założenia niniejszéj odpowiedzi, właściwy sąd, czy i o ile prof. B. wywiązał się z wymogów krytyki, poczytuję sobie za obowiązek z méj strony uczynić prof. B. tę skromną uwagę, że w Polsce znajduje się bardzo w i e l e takich lekarzy, którzy, choć nie pod powagą togi uniwersyteckiéj, w dzień zajęci praktyką, nocami ustawicznie przykładają się do téj nauki, którą całém sercem ukochali, a uważając się li tylko za prostych szeregowców, strzegących narodowych skarbów, w razie jeźli mozolną pracą dorzucą pyłek do budowy nauki lekarskiej, potrafią na podstawie dzieł naukowych odeprzeć nieuzasadnione zarzuty nawet z poważnego pióra wyszłéj krytyki. *Dr. Henryk Kowalski.*

## Dr. Kowalskiemu odprawa.

Dr. Kowalski snać nie zrozumiał całéj doniosłości zarzutów moich, skoro w obronie swojéj nic więcéj nie przytacza, nad to, cośmy dosłownie i starannie, aby niczego nie pominąć, umieścili. Obrał on sobie taktykę oskarżonego, który nad najważniejszą częścią aktu oskarżenia usiłuje przejść do porządku dziennego, broniąc się tylko co do niektórych szczegółów, w mniemaniu, że przez to odwróci uwagę od faktów głównych, którym przeczyć nie może.

Zanim więc odpowiem na poszczególne ustępy obrony Dra K., przypomnę mu zarzuty, które zostawił bez odpowiedzi.

Zarzutami temi są:

1. że w ocenianiu lekkości lub ciężkości uszkodzenia cielesnego powoduje się niekiedy u b o c z n e m i o k o l i c z n o ś c i a m i, j a k z a p a l c z y w o ś c i ą l u b z ł o ś l i w o ś c i ą s p r a w c y, c z y n n ą l u b s ł o w n ą o n e g o ż z a c z e p k ą, w m i a r ę t e g o c z y ł a g o d z ą l u b o b c i ą ż a j ą c z y n d o k o n a n y, — że więc głosi zasadę arcyszkodliwą, zasługującą na potępienie;

2. że na opis włosowatego udaru mózgowego sam nie mógł się zdobyć i wziął go żywcem z B e r g m a n n a;

3. że nieloicznie przedstawił rzecz o wstrząsie;

4. że według niego zdarza się s m u g a o b i e g a j ą c a m n i e j w i ę c é j k o ł o c a ł é j s z y i i że ona świadczy o dłuższym ucisku;

5. że raz przypuszcza, a drugi raz wyklucza występowanie sińców na ścianach brzusznych;

6. że podaje, jakoby przekrój sińca według d z i s i e j s z e g o stanowiska medycyny sądowéj posłużył tylko do wykazania różnicy między plamą pośmiertną a sińcem za życia powstałym;

7. że ustęp o s i n i a c z k a c h na twarzy i pod spojówką wypisał wprost z dzieła H o f m a n n a, nie podając źródła i tłumacząc rzecz mylnie;

8. że podał bezzasadną dyjagnostykę bólu udawanego;

9. że mylnie twierdzi, jakoby nie było rzeczą lekarza ważyć uszkodzenia ze względu na terminologiję prawniczą;

10. że mylnie podaje, jakoby siniec wielkości centa p o w i n i e n b y ć u w a ż a n y za lekkie, 15 sińców zaś w i e l k o ś c i j a j a za ciężkie obrażenie cielesne;

11. że wdaje się w rzecz nie swoją, podając dziwaczną klasyfikacyję zbrodni i uszkodzeń;

12. że literaturę wypisuje albo z H o f m a n n a albo z roczników S c h m i d t a, nie zajrzawszy do rozpraw oryginalnych, że z tego powodu nie zna wcale historyi nauki, że wszystkie prawie nazwiska autorów przez siebie przytoczonych przekręca, że w sposób tajemniczy wyraża się o kryształkach hematoidynowych itd. itd.

Wszystkie tu wyliczone zarzuty Dr. K. pomija milczeniem; *qui tacet, consentit.* Pytam się tedy, jeżeli autor broszury liczącéj 43 stronnic przyznaje się do tylu grzechów rażących, czy dzieło jego nie jest płodem poronionym i czy jest sposób wskrzeszenia takiego płodu? Dr. K. snać innego jest zdania; przypatrzmy się więc, jak zbija zarzuty, które poczytuje jako krzywdzące jego dobrą sławę autorską.

Pod jednym względem zgadza się Dr. K. ze mną, a mianowicie: że zapożyczył się u rozmaitych autorów. Ta tylko między nami zachodzi różnica, że on twierdzi, jakoby odpisał dobrze, ja zaś dowodzę, że źle odpisał.

Zbyteczną byłoby rzeczą rozpisać się nad niestosownością podciągnięcia apopleksyi mózgowéj pod pojęcie „podbiegnięcia krwi"; téj łoiki nie zazdroszczę nikomu. Według Dra K. wypada odtąd mówić i pisać: „Człowiek utraca życie w skutek wystąpienia p o d b i e g n i ę ć k r w i w „m i ą s z u" m ó z g u po uderzeniu go w głowę przez s p r a w c ę" (str. 40).

Zapóźno przytacza t e r a z Dr. K. słowa G r a e f e g o. Że G r a e f e pisał jasno, o tém nikt na świecie nie wątpi; ale ja się pytałem, czy G r a e f e napisał coś podobnego: „u s z k o d z o n y t r a c i z u p e ł n i e p o l e w i d z e n i a, n i e t r a c i j e d n a k ż e p o c z u c i a ś w i a t ł a, k t ó r e u p o b i t y c h z o d e r w a n ą s i a t k ó w k ą n a p o t y k a m y (Graefe)" (str. 15). Nie, ten okres pozostaje niezaprzeczoną własnością Dra K. Szkoda, że nasz autor przed napisaniem swego dzieła n i e sięgnął po *Archiv f. „Ophtalmologie"*.

Wymija Dr. K. zarzut mój, że wyrwał dwa ustępy z dwóch paragrafów dzieła Bergmanna i połączył je ze sobą, przez co zmienił znacznie tok myśli tego autora. Że nieodpowiednim jest opis apopleksyi włosowatéj, choć z Bergmanna wypisany, że nieprawdą jest, jakoby po uderzeniach w głowę zadanych wynaczynionki włosowate występowały najczęściéj w okolicy rdzenia przedłużonego, — o tém trudno będzie przekonać p. K., bo on wierzy ślepo w słowo drukowane.

Z licznych przezemnie przytoczonych przekręceń nazwisk autorów i chorób, Dr. K. wybrał sobie tylko p. Pannusa (którego teraz konsekwentnie pisze Panus, aby go uczynić podobnym do Panasa) i choc, mieniąc je być prostemi pomyłkami drukarskiemi. Wytłumaczyłem już wyżéj, zkąd te przekręcenia pochodzą, a co do wyrazu choc przypomnę Drowi K., że poszedł za Albertem, jedyną u niego powagą w rzeczach wstrząsu; ponieważ ostatni błędnie wyraz ten pisze, więc i nasz autor błędnie odpisał.

Obstaje przytém p. K., że widział bardzo często sińce czworokątne, choć rozlane, a nierzadko i palczasto ułożone; musimy mu więc wierzyć na słowo. Być może, że on widzi to, czego nikt inny nie widzi; wielka to jednak strata dla nauki, że Dr. K. pisze tak zagadkowo; wszakże byłoby to bardzo pouczającém dla lekarzy sądowych, gdyby szan. autor zechciał wytłumaczyć sposób powstawania sińców palczasto rozłożonych, które nierzadko widuje teraz znów na plecach.

P. K. zdobywa się na dowcip, bo mi zarzuca, że pozostaję w sprzeczności z jakiemiś komplementami karczemnemi, z któremi zapewne prócz niego żaden lekarz sądowy się nie liczy, i przytaczając słowa moje przed 13 laty wypowiedziane, jakoby sprzeczne z tém, co teraz napisałem. Dla człowieka logicznie myślącego jak p. K., nie ma różnicy między wyrazami „okrągły“ a „okrągławy“, a jeżeli się wyraz ostatni zastępuje odpowiedniejszym „rozlany“, to p. K. zdumiewa się, bo jedno i drugie było drukowaném.

Po raz pierwszy dowiaduję się o kardynalnych pewnikach medycyny sądowéj; zapewne je wykrył p. K.; wielka szkoda, że znów tak tajemniczo o nich się wyraża. Pocieszam się jednak, że to zapewne „doniesienie tymczasowe“ i że rzecz o pewnikach kardynalnych wyłoży nam p. K. niezadługo *in extenso*. Jeżeli się natomiast upiera przy arcymylném tłumaczeniu przyczyny częstości podbiegnięć w powiekach, — to litować się tylko mogę nad takiém uporczywém trwaniem w błędzie a nie moją także jest winą, jeżeli p. K. nie rozumie, jaka zachodzi różnica między powstawaniem wynaczynionek w siatkówce a podbiegnięcia powiek.

Podawszy ustępy z dzieła p. K. dosłownie i starannie nie przypuszczałem, że się narażę na zarzut tendencyjnego, dowolnego okrawywania jego własności. Nieprawdą jest jakobym przytaczając odnośny ustęp opuścił wyrazy „chociaż rozlane“, jak o tém Czytelnik na str. 148 przekonać się może. Do krytykowania rozprawy, trącącéj w każdym wierszu mylnemi poglądami, zaprawdę tendencyjności nie było potrzeba.

Ciekawym jest ustęp obrony co do mimostrzału. Już po przeczytaniu mojego zarzutu Dr. K. odkrył cytat z Pirogowa (którego znów pisze: Pirogoff), a uciekając się spłoszony pod skrzydła opiekuńcze wielkiego chirurga nie podaje, że Pirogow przypuszczał mimostrzał przed 30 laty. Jak wielkiém musiałoby być zdumienie p. K., gdyby Pirogow przed śmiercią swoją zagadnięty o mimostrzał, byłby się wyparł błędu młodości! Wedle zwyczaju swego p. K. znów wypisuje z Hofmanna (p. *Lehrb.* str. 290) zdanie o doświadczeniach Grossmanna i Pelikana, a zapewne huk armat sprawił zamęt w jego głowie, gdy teraz znów nie umie sobie zdać sprawy, czy w takich razach przyczyną podbiegnięć krwi jest elektryczność lub rozrzedzone (!) powietrze.

Najciekawszym jest ustęp obrony, odnoszący się do jedynych w swoim rodzaju wiwisekcyj, zrobionych przez Dra K., a które jako bezzasadne i bezużyteczne zganić musiałem. Dr. K. zapewnia teraz, że pomysł jego był oryginalny, — z czém najzupełniéj się zgadzam, — i że doszedł do zamierzonego rezultatu, — czemu wcale nie przeczę, — bo nic łatwiejszego nad osiąganie rezultatu zamierzonego, zwłaszcza gdy się ma na zawołanie tak dzielnego asystenta, specyjalistę w ubijaniu ręką w kark, w osobie posługacza szpitalnego. „Wsparty temi doświadczeniami“ Dr. K. ma zaszczyt oznajmić mi, że do innego rezultatu nie dojdę, choćbym przez 5 dni powtarzał jego eksperymenta. Niechaj będzie spokojnym! Nie myślę wcale przez 5 dni męczyć biednych zwierząt — celem uduszenia ich; w takich doświadczeniach p. K. pozostanie niedoścignionym i nieomylnym.

Stanowczo odpiera Dr. K. moje twierdzenie, że lekarze francuscy przed Casprem zwrócili uwagę na wynaczynionki podopłucnowe, i pyta się ciekawie: którzy? odwołując się do Hofmanna i Rhedera. Naturalnie, że literatury nie znając nie słyszał nigdy o pracach Bayarda, Caussego i Tardieua; zkądże on téż o tém ma wiedzieć, gdy Hofmann w 1szém wydaniu dzieła swego o nich nie wspomniał, a on z tego właśnie wydania odpisał; bezpieczniéj, szanowny autorze, zaglądać do wydań drugich, aniżeli do pierwszych, jeżeli się nie chce, lub nie może, sięgnąć do oryginału, do pierwszego ogłoszenia Casperowskiego i porównać go z pracami dawniejszemi.

Spokojny jestem co do sądu kolegów: wszakże Dr. K. powinien był znać ten sąd, gdyby nie był zaślepionym. Ale pozwoli, że mu zwrócę uwagę na jedną jeszcze okoliczność. Wertowanie książek celem napisania rozprawy lub bronienia jéj jest rzeczą bardzo niewłaściwą; kto wojuje książkami, zginie od książki; kto wypisuje z książek, zginąć może z błędu drukarskiego. Własna wiedza i doświadczenie powinny być źródłem, z którego czerpie autor *in spe*, — a dzieła cudze — jednak oryginalne — służą tylko ku poznaniu historyi zagadnienia, które się chce rozwiązać. Rozprawa, napisana na podstawie 5, 10 lub więcéj książek, pozostanie jeżeli nie plagijatem, to w najlepszym razie kompilacyją, która nigdy „skarbów narodowych“ nie wzbogaci. Jeżeli zaś Dr. K. przyznaje, że do budowy nauki lekarskiéj dorzucił pyłek, to w końcu najzupełniéj się z nim zgadzam; aleź pył nigdy nie jest ozdobą budowli, lecz jéj oszpeceniem; skrzętny gospodarz oczyszcza budowlę z pyłu; jako krytyk poszedłem za jego przykładem: ztarłem pył „z budowy nauki lekarskiéj“ *et salvavi animam meam!*

*Prof. Blumenstok.*

## Dr. Koch: **Etyjologija gruźlicy.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 16).

Aby dowieść, że gruźlica zależy od rozrostu i mnożenia się prątków, czyli że jest chorobą pasorzytniczą, należało prątki oddzielić od ciała, przez hodowanie uwolnić je od wszelkich tkaninowych wytworów chorobowych i przez szcze-

pienie ich wywołać u zwierząt ten sam obraz chorobowy gruźlicy, który po zaszczepieniu naturalnych tworów gruzełkowych zwykł powstawać.

Do hodowania używał Koch znanéj metody własnéj, polegającéj na przechowywaniu prątków w stężałéj surowicy krwi w ciepłocie 37 do 38° C. W pierwszym tygodniu nie można gołém okiem dostrzedz w wylęgalni jakiéjkolwiek zmiany; dopiero po 10 dniach zazwyczaj widać maleńkie punkciki i łuszczki powstające do koła kawałka materyi gruźliczéj. Po paru już tygodniach kolonije prątków przestają się daléj rozrastać, czemu aby zapobiedz, należy co 10 lub 14 dni przenosić odrobiny wylęgłych kolonij do świeżéj znów surowicy. W ten sposób otrzymane czyste prątki gruźlicze zaszczepiał następnie Koch zwierzętom. U świnek morskich ranka zaklejała się prawie zawsze już drugiego dnia a dopiero po 8 dniach w miejscu zaszczepienia powstawał guzek, jużto stale się powiększający, lub téż, co częściéj, zamieniający się w płaski, suchy wrzód. Równocześnie obrzmiewały równostronne gruczoły pachwinowe, a niekiedy i pachowe; zwierzęta chudły i zdychały w ciągu 4—6 tygodni. Sekcyja wykazywała w narządach wszystkich tych zwierząt, mianowicie w śledzionie i wątrobie, charakterystyczne zmiany gruźlicze. Szczepienie prątków gruźliczych, wyhodowanych z gruzełków prosówkowych płuc ludzkich lub małpich, lub téż z płuc zajętych perlicą itd., dawało te same rezultaty. Wprowadzenie wyhodowanych prątków gruźliczych do przedniéj komórki oka królika sprawiało ostre zapalenie tęczówki, ściemnienie rogówki i rozwój gruzełków w plucach. Podobne doświadczenia wykonał Koch z rozlicznemi modyfikacyjami także na białych szczurach, kotach, psach i t. d.

U wszystkich tych zwierząt udawało się drogą prostego szczepienia do tkanki podskórnéj, wstrzykiwania do jamy brzusznéj lub przedniéj komórki ocznéj, jako téż bezpośrednio do krwi, wywołać guzki gruźlicze, których mnogość odpowiadała ilości wprowadzonych zarodków zakaźnych. U innych zwierząt wstrzyknięcie do przedniéj komórki ocznéj wywołało swoiste gruźlicze zapalenie tęczówki. Że rezultaty te nie są tylko przypadkowemi, dowodzi okoliczność, iż w tak krótkim czasie ani samodzielna gruźlica, ani przypadkowe zakażenie nie mogłyby wywołać tak znacznéj erupcyi gruzełków, tudzież, iż zwierzęta nieszczepione, a w tych samych utrzymywane warunkach jak szczepione, nie podlegały schorzeniu, a nareszcie, iż u świnek morskich i królików szczepionych innemi tworami nigdy nie powstawał tak typowy obraz gruźlicy prosówkowéj, jak po zaszczepieniu prątków gruźliczych.

Wszystkie te fakta dowodzą, że prątki znajdowane w tkaninach gruźliczych nie tylko towarzyszą sprawom gruźliczym, lecz że są zarazem ich przyczyną, tj. że prątki te stanowią właściwy jad gruźliczy. Odtąd nie trudno zakreślić granice gruźlicy. Nie szczególna budowa gruzełków, nie brak unaczynienia, komórki olbrzymie, charakteryzują gruźlicę, lecz jedynie i wyłącznie istnienie prątków gruźliczych. Tym sposobem należy gruźlicę prosówkową, serowate zapalenie płuc i oskrzeli, gruźlicę kiszek i gruczołów, perlicę bydła, samodzielnie czy też przez szczepienie powstałą gruźlicę zwierząt, uważać za sprawy identyczne. Co do zołzów i grzybowatych zmian w stawach nie doszedł jeszcze Koch do stanowczych rezultatów, aczkolwiek jest prawdopodobném, że i one należą do szczeréj gruźlicy.

Zkąd pochodzą prątki gruźlicze? Z uwagi, że takowe rozwijać się mogą jedynie w ciepłocie od 30—40°C., przypuścić trzeba, że w umiarkowanym klimacie prątki gruźlicze nie mogą znajdować warunków istnienia i rozwoju po za ustrojem zwierzęcym. Ponieważ w przeważającéj liczbie przypadków zmiany gruźlicze rozpoczynają się w płucach, lub gruczołach oskrzelowych, nabiera wielkiego prawdopodobieństwa przypuszczenie, iż prątki gruźlicze zazwyczaj dostają się z płynem do dróg oddechowych. Zkąd się dostają do powietrza, łatwo się domyśleć, skoro się zważy, w jak wielkich ilościach znajdują się w treści jam płucnych i wykrztusinie suchotników. Być może, że plwocina suchotników zaschła na podłodze, ubraniu itd. wywołuje także gruźlicę, jeżeli rozpylona dostanie się do płuc; Koch bowiem wykazał, że sucha plwocina suchotnicza, nawet po 8 tygodniach zaszczepiona świnkom morskim, wywołała gruźlicę. Że małe ranki skórne, powstałe podczas badania anatomicznego zwłok osób gruźliczych, nie prowadzą do zakażenia, tłumaczy Koch tém, iż prątki gruźlicze, rozwijające się powoli, muszą być szczepione głęboko do tkanki podskórnéj, w przeciwnym razie zostają wydzielone, zanim na dobre się zagnieżdżą.

O ile z badań Kocha skorzysta patologija i chirurgija w dyjagnostyce i terapii, przyszłość okaże; doniosłość ich dla higijeny jest jasną; odnosi się to i do pytania, czy mięso i mleko bydła perliczego jest szkodliwém, na które odtąd medycyna stanowczo twierdząco odpowiadać musi. *(Berl. klin. Woch.* 1882, Nr. 15). *Dr. Smoleński* (Jaworze).

## Najnowsze poglądy na chorobę Brighta.

Podał Dr. Pisek ze Lwowa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 16).

Z autorów, których zapatrywania potrafiły sobie pozyskać większość, należy wymienić jeszcze Bartelsa, dawniejszego asystenta Frerichsa, późniéj profesora w Kielu, gdzie nader obfitym rozporządzał materyjałem w dziale patologii, w którym pracował z niezwykłém zamiłowaniem. W swéj monografii (w podręczniku Ziemssena) podaje następujący poczet chorób mieszczących się w pojęciu pierwotném choroby Brighta:

1) Przekrwienie nerek czynne i bierne.

2) Niedokrewność, wraz z następstwami (zmiany w cholerze).

3) Zapalenie miąższowe ostre lub przewłoczne.

4) Zapalenie śródmiąższowe czyli induracyja łącznotkankowa *(genuine Schrumpfung, Cirrhosis, Sclerosis, Granular Atrophie)*, zanik ziarnisty nerek.

5) Zwyrodnienie skrobiowate nerek.

Ścisłe obserwacyje kliniczne dały Bartelsowi możebność skonstruowania wybitnych, w istocie nader charakterystycznych, obrazów klinicznych odpowiadających powyższym anatomicznym formom, nie przeszkadzają temu wcale liczne formy przejściowe, o których Bartels również wspomina. Obrazy przez Bartelsa skreślone dają etyjologiję, symptomatologiję i zmiany anatomiczne dla poszczególnych form zapalenia nerek tak różne, że prawie nie podobna nie zgodzić się z nim. A przecież w ostatnich czasach zaczyna brać górę pogląd odmienny, niechcący upatrywać tak kardynalnych różnic w poszczególnych formach choroby Brighta, lecz o tém niżéj.

Nowsi francuzcy autorowie i niektórzy niemieccy (Buhl, Thomas i inni) mniéj więcéj zgodne z Bartelsem co do choroby Brighta głoszą zdania, różniąc się tylko w drobniejszych szczegółach. Na szczególniejszą uwagę jednak zasłu-

gują prace Kelscha (*Revue critique et recherches anatomo-pathologiques sur la maladie de Bright. Arch. de physiol. norm. et pathol. 2me Serie I.* 1874) a to ztąd, że on poniekąd wręcz przeciwne wypowiada twierdzenia od tych, jakie ogół autorów przypuszcza. I tak uważa podziały zmian zapalnych nerki na poszczególne postacie za sztuczne, gdzie imaginacyja uzupełnia obserwacyję, w okresach początkowych cierpienia arcytrudną. W typowych formach zapalenia miąższowego (Virchow) zazwyczaj nie ma nacieku drobnokomórkowego w interstycyjach. Wyrazu *nephritis* należy użyć na oznaczenie marskości nerki, zaniku skutkiem rozrostu tkanki łącznéj. Nerka „wielka biała," (dawniéj okres drugi zapalenia) winna być uważaną jako wyraz upośledzonego odżywienia miąższu nerkowego, (a nie jako odrębna forma zapalenia), które się wydarza u osób wynędzniałych, zazwyczaj w połączeniu ze skrobiawicą. Kelsch sprzeciwia się wprost poglądom Traubego a po części Klebsa.

Ostatni autor jak wiadomo podobnie, jak przypuszczał w zasadzie Traube, przypuszcza tylko formę śródmiąższowego zapalenia jako jedyną postać, w jakiéj zapalenie nerek się zjawia, zmiany przybłonków są następowe, a różnica wejrzenia zewnętrznego nerki odpowiada téż takimże okresom rozwoju sprawy zapalnéj.

Nim przejdziemy do skreślenia poglądów Rosensteina, słów kilka jeszcze o pracach Weigerta (*Die Bright'sche Nierenerkrankung vom pathol. anatom. Standpunkte von Carl Weigert Nr. 162—163 Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge)* i rodaka naszego Dunina (Poszukiwania nad zapaleniem nerek. Pam. Tow. lek. warsz. 1881, osobne odbicie).

Weigert potępia rozróżnianie w zasadzie zapalenia miąższowego od śródmiąższowego (zanikowego). Zmiany w przybłonkach bardzo znacznie wpływają na odmienne wejrzenie nerki, które nie zawsze w parze idzie z głębszemi zmianami odmiennemi. Wykluczając zwyrodnienia proponuje Weigert następujący podział (str. 42).

1) Do pocztu pierwszego należą zapalenia ostre (*Nephritis acuta*), to jest te formy, gdzie w nerkach często tylko drobnokomórkowe nacieki są widoczne, obok tego znachodzą się i wynaczynionki. Klinicznie cechuje się ta postać skąpą ilością moczu, obfitą ilością białka, białemi i czerwonemi ciałkami krwi w moczu, wałeczkami, czasem obrzękami surowiczemi, brakiem przerostu serca.

2) Do grupy drugiéj zalicza formy „przyostre" (*subchronische Form*), dawniéj przez Weigerta opisywane jako *Nephritis chron. haemorrhagica.* W interstycyjach częstsze ogniska łącznotkankowe, również w torebkach kłębków Malpighiego, nadto *Endarteriitis obliterans*, jednak bez zmniejszenia rozmiarów nerki w całości. Krwotoki, przerost serca, zapalenie siatkówki, mocznica, obrzęki surowicze, mocz obfitujący w białko a nader skąpą ilość krwi. Ilość moczu zmienna.

3) Trzeci poczet stanowią formy chroniczne. Nerka okazuje miejsca zanikłe, uwidoczniające się już makroskopowo przy nietkniętéj znacznéj części miąższu. Przy tém przerost serca itd. Obrzęki zmienne, ilość białka i moczu w ogóle również nader zmienna u różnych osób.

4) Grupę czwartą stanowią formy zapalenia nerek z przebiegiem wybitnie przewłocznym. Zanik ziarnisty, nerka znacznie zmniejszona z miąższem w znacznéj części zupełnie zanikłym. Ogniska zanikowe rozległe na znacznych obszarach. Przerost serca itd., brak obrzęków, obfity mocz, ubogi w białko.

Wszystkie formy powyższe, szczególniéj pierwsze trzy, przedstawiać się mogą w odmianie „czerwonéj" (względnie pstréj) i „białéj" (wyrażającéj tylko nasilenie znaczniejsze sprawy, przyczém i puchlina i ilość białka się zwiększa). Weigert nadto wyraźnie nadmienia, że typy przez niego ustanowione, etyjologicznie nie przedstawiają tyluż różnych jednostek chorobowych, przeciwnie można przypuścić, że jedna i ta sama przyczyna różne anatomiczne zmiany zapalne w nerkach może wywołać. Jak widać i Weigert właściwie należy do tego obozu, gdzie główném hasłem brak istotnych fundamentalnych różnic pomiędzy poszczególnemi rodzajami zapaleń nerki i wcale się nie rozróżnia takich dwóch odmiennych typów miąższowego i śródmiąższowego zapalenia, jak to np. Bartels czyni. Podział taki, z taką bezwzględnością przeprowadzony, nie odpowiada istotnym stosunkom.

Dunin opierając się na klinicznych danych, na doświadczeniu i poszukiwaniach drobnowidowych, przychodzi do podobnych wniosków, a mianowicie:

1) Że wszystkie rodzaje choroby Brighta uważać należy jako jeden i ten sam proces patologiczny.

Na poparcie tego twierdzenia przytacza okoliczność, że we wszystkich formach, w jakich objawia się choroba Brighta, znajdujemy ten sam obraz drobnowidowy, wykazawszy poprzednio istotny brak wybitnych różnic w symptomatologii. Zmiany owe anatomiczne wspólne są następujące (str 87 l. c.):

1) Obrzmienie, mnożenie się i rozpad „nabłonka."
2) Infiltracyja i rozrost tkanki łącznéj.
3) Włókniste zwyrodnienie kłębków.
4) Zgrubienie ścian naczyń.

Różnic istotnych pomiędzy poszczególnemi formami zapaleń nerki nie ma.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Prof. Fürbringer (Jena): **Proctitis skutkiem 235 pestek śliwkowych.**

Ciekawy ten przypadek i może jedyny w kazuistyce ciał obcych w kiszce odchodowéj, dotyczył kobiety 49letniéj, trudniącéj się wyrobkiem. Z powodu dość nierozwiniętéj inteligencyi anamneza nie mogła dać żadnych bliższych wskazówek. Tyle tylko można się było od pacyjentki dowiedzieć, że do silnych bólów w okolicy kiszki stolcowéj, już od kilku tygodni trwających, przyłączyły się wypróżnienia skąpe, wodniste, odchodzące bez woli pacyjentki. Badanie wykazało: wybitne wychudnienie, mierne podniesienie ciepłoty, tętno małe, częste; narząd oddechowy, serce, wątroba, śledziona bez zboczeń, dających się wykazać; brzuch nieco napięty, za uciskiem bolesny; mocz w ilości skąpéj 1026 Cg. mocno kwaśny, ciemno-brunatno-czerwony, bez białka; rozległa odleżyna nad prawym *Tuber ischiadicus.* Palec wsunięty bez trudności (skutkiem porażenia zdziergacza) do otworu kiszki stolcowéj natrafił na ciało twarde, trzeszczące. Palcem dało się po $^1/_2$ godzinnéj pracy wyjąć 98 pestek ze śliwek. W okolicy *Promontorium* można teraz wyczuć końce nowych nasuwających się pestek. Pestki wydobyte obłożone były masą krwawą, w któréj widocznemi były skórki i ogonki ze śliwek, śluzowata masa itp. Cała ta masa wydawała nader niemiłą woń zgnilizny. Po wypłukaniu prostnicy płynem antyseptycznym, okazała się błona śluzowa ciemno-niebiesko-czerwona, obrzmiała, fałdy po większéj części wygładzone, krwawiącemi wyżerkami i wrzodami z wejrzeniem słoninowatém pokryta. Objawów *Periproctitis* nie ma żadnych. W ciągu 24 godzin odchodzi bezwłasnowolnie po-

między porażonemi zdziergaczami ciecz nader cuchnąca z krwią i śluzem zmięszana. Następnego dnia znów było można palcem wyczuć masę zbitą, twardą, trzeszczącą, i znów wydobyto, tym razem ze znacznemi masami kału zmięszanych, 137 pestek ze śliwek. Zimne enemy i duże dawki oleju rącznikowego usunęły jeszcze znaczne ilości kału. Teraz bóle i napięcie brzucha zupełnie ustąpiły. Po 6 tygodniach pacyjentka opuściła klinikę w zupełności wyleczona. Przyznała ona teraz, że wygłodzona przez kilka dni dopadła raz kupy śliwek w jakimś sadzie i prawie bezwiednie spiesząc się, aby jéj kto nie zobaczył, połykała je z pestkami i ogonkami.

W przypadku tym godném jest zastanowienia, że 235 śliwek z pestkami przeszło cały przewód pokarmowy, nie wywoławszy żadnych groźnych urazów, i że dopiero po 6—8 tygodniach wywołały zap. prostnicy, które po usunięciu przyczyny prędko dało się wyleczyć. *(Deutsch. med. Wochenschr.* 1882, Nr. 10). *Dr. Kopff.*

Dr. Fronmüller (Fürth): **Zatrucie pilokarpinem; atropin i homatropin jako odtrutka.**

18-letni czeladnik ślusarski otrzymał w oddziale Dra Fronmüllera wstrzyknięcie podskórne pilokarpinu: 0.02 *Pilocarp. muriat.* w 1,0 *Aq. dest.*, a to z powodu znacznego wysięku opłucnowego. Zaraz po zastrzyknięciu wystąpiły silne poty, oczy stanęły w słup, źrenica się zwęziła *ad minimum,* na twarzy i odnogach ukazała się sinica, oddychanie przyspieszone nader powierzchowne, tętno słabe, 130 uderzeń na minutę, ślinotok miernego stopnia. Obecny w czasie tego asystent autora podał zaraz choremu z rozczynu atropinu, przeznaczonego do oczu, zawierającego 0·015 *Atrop. sulf.* w 15.00 *Aq. dest.*, 20 kropli na cukrze. Wkrótce ruchy oddechowe były głębsze, wolniejsze, tętno 120, sinica ustąpiła, źrenice znacznie się rozszerzyły. Wieczorem tego dnia chory przyszedł już zupełnie do siebie. Przypadek skłonił autora do badań nad tém, jak się będzie zachowywać w zatruciach pilokarpinem homotropin. Do doświadczeń używał autor *homatropinum hydrobromicum.* Jako odtrutki używał zwykle dawki 0.015 *Homatrop. hydrobrom.* Doświadczenia robił na rekonwalescentach swojego oddziału. Na podstawie kilku doświadczeń twierdzi Fronmüller, że homatropin działa również dobrze jak atropin przeciw zatruciu i otruciu pilokarpinem, a ma tę nad atropinem wyższość, że nigdy nie wywołał objawów zatrucia nadmiarem odtrutki, jak się to zdarza niejednokrotnie przy użyciu atropinu. (*Allgem. m. C. Ztg.* 1882 Nr. 23. *Dr. Kopff.*

Zahn: **O fałdach oddechowych przepony i bruzdach przeponowych wątroby.**

Wymienione objawy postrzegał autor często na żołądkach osób, cierpiących za życia na wygórowaną duszność, chorych dotkniętych rozedmą płuc lub u których obustronny wól sprawiał znaczny ucisk tchawicy. Są to proste, od tyłu ku przodowi przebiegające wyniosłości na dolnéj powierzchni przepony, i odpowiadające im zagłębienia na powierzchni wątroby, zwłaszcza prawego płatu. Cruveilhier odnosił powstawanie fałdów tych i bruzd do ucisku wywieranego przez zbyt obcisłe staniki, Liebermeister zaś odróżnia:

1) Bruzdy poprzeczne wypukłéj powierzchni wątroby powstałe skutkiem ucisku łuku żebrowego wśród obrzmienia wątroby i utrudnionego oddychania (bruzdy żebrowe).

2) Liczne, na powierzchni prawego płatu wątroby znajdujące się bruzdy, których powstania dla nieznacznéj szerokości a wielkiéj głębokości nie można odnieść do ucisku żeber; mimo to Liebermeister sądzi, że powstają one przez ucisk dolnego brzegu żeber, mianowicie przy wydechu w przebiegu silnie utrudnionego oddychania, nazywa je bruzdami oddechowemi.

Zahn tłumaczy powstawanie bruzd prostych, przebiegających z tyłu ku przodowi, w sposób następny: podczas utrudnionego oddychania, wywołanego czy to przewlekłym nieżytem oskrzeli, lub téż ścieśnieniem górnych dróg oddechowych, przedewszystkiém wdech bywa upośledzonym. Skutkiem tego praca przepony jest wzmożoną i musi powstać czynnościowy przerost jéj przyczepów żebrowych. Powoli przepona się obniża a na powierzchni wątroby, naciśniętéj silnie pracującemi powłokami brzusznemi, powstają, odpowiednio do przerosłych części przepony, zagłębienia z zanikiem miąższu wątrobowego (bruzdy przeponowe). Bruzdy te mogą się powiększać skutkiem pewnego fałdowania powierzchni wątroby; wały wystające między takiemi bruzdami wywołują zanik mięśnia w przeciwległych częściach przepony. W ten sposób nareszcie okazuje przepona przerosłe fałdy a pomiędzy niemi zagłębienia, w których mogą istnieć jedynie obie błony surowicze i trochę tkanki łącznéj. W przerosłych fałdach często pojawia się zwyrodnienie tłuszczowe, podobnie jak w mięśniu sercowym. Według Zahna zmiany te można rozpoznać już za życia, jeżeli w chorobach narządu oddechowego, prowadzących do duszności, pneumatometr wykazuje względne a niekiedy i bezwzględne wzmożenie siły wdechowéj. (*Centralbl. f. k. Med.* Nr. 46). *Dr. Smoleński* (Jaworze).

---

## Wiadomości pomniejsze.

(K. G.) **Łatwy sposób poznania czy w puszkach przeznaczonych na przechowywanie pokarmów znajduje się ołów.** Wiele mówiono i pisano o drogach, którémi ołów do ustroju się dostaje i zatrucie sprawia; najpospolitszą jednak drogę stanowią pokarmy i inne istoty do przyrządzania pokarmów służące, przechowywane w puszkach blaszanych, do lutowania których zawsze jeszcze ołów w różnych stosunkach bywa używany. Z czasem, mimo wszelkich ostrożności, pokarmy zawarte w puszkach napawają się ołowiem, którego obecność łatwo wykryć następnym sposobem przedstawionym niedawno Akademii Nauk w Paryżu. Na powierzchnię wewnętrzną blaszanéj puszki puszcza się dwie kropelki rozcieńczonego (1:10) kwasu octowego i czeka aż wyschną. Na miejsca tych kropli puszcza się wodny rozczyn (1:100) chromianu potasowego i znów czeka się aż wyschnie, poczém zmywa się obfitą ilością wody. Chromian ołowiowy w ten sposób otrzymany, objawia się ciemno żółtą barwą, utrzymującą się kilka dni, a gdy tę barwę na powierzchni puszek widzimy, nie należy używać pokarmów w takich puszkach przechowywanych. *(The Lancet,* 1882, I. Nr. 12, str. 504).

(K.) **Nowy narkotyk.** W południowéj Australii znajduje się roślina z rodziny psiankowatych *(Solanaceae)*, dochodząca 3 do 4 cali wysokości, o kwiatach woskowo żółtych, z różowoczerwonemi plamami. Kwiaty te zbierają w sierpniu, suszą i następnie ugniecione w kawałki, podobnie jak tytuń do żucia przychodzą w handlu pod mianem Pitshoury-Bidgery. W Australii używają tegoż preparatu roślinnego do żucia. Małe dawki podniecają bardzo ustrój. Miernie użyty Pitshoury-Bidgery uspakaja uczucie głodu i pragnienie, przez co organizm jest w stanie

z łatwością znieść fizyczne trudy przy stosunkowo skąpém pożywieniu. Większe ilości téj krajowéj używki sprawiają znużenie senność i zobojętnienie na wszelki ból. (*Allg. med. C. Ztg.* 1882, Nr. 26).

(L. K.) **Czy tytoń jest szkodliwym i w jakim stopniu?** Nad tém pytaniem zastanawiała się Akademija lekarska w Paryżu z polecenia Rządu. Referentem był prof. Lagneau. Referent zwraca naprzód uwagę, że używane najwięcéj gatunki tytoniu zawierają od 2,29 do 7,96% nikotynu. Nawet najściśléj dokonana fermentacyja przy fabrykacyi tytoniu nie jest w stanie usunąć tego trującego alkaloidu. Dym z tytoniu, oprócz nikotynu, zawiera i drugą truciznę, niedokwas węgla. Trujące pierwiastki dymu tytuniowego dostają się do ustroju dwojaką drogą, ze śliną do żołądka i z powietrzem do płuc. Na żołądek oddziaływają składniki dymu tytuniowego drażniąco i podniecająco, dla tego też nałogowi palacze po każdém obfitszém jedzeniu muszą palić. Podrażnienie to jednak przybiera częstokroć większe rozmiary, sprowadza dyspepsyję, atoniję i nieżyt żołądka. W płucach dym tytuniowy sprawia zadrażnienie nerwów, a ztąd następowo objawy dychawicy, która częstokroć przechodzi zwolna w objawy znane pod mianem *Angina pectoris*. Działanie szkodliwych składników nie ogranicza się do tych dwóch narządów, lecz wpływa szkodliwie na cały narząd nerwowy, szczególniéj zaś na zmysły. Widziano często u nałogowych palaczy drżenie mięśniowe, niekiedy nawet drgawki, występujące w napadach podobnie jak padaczka, niekiedy znów napotykano częściowe porażenie, osłabienie niektórych władz umysłowych itp. Wszystkie te objawy po usunięciu przyczyny ustępowały. Znaną jest wszystkim okulistom *amaurosis*, występująca skutkiem nadmiernego palenia. Do szkodliwych wpływów tytoniu zalicza referent także częstość raka wargi dolnéj u mężczyzn palących. Powstaje on, zdaniem referenta, przez drażnienie błony śluzowéj twardą nasadą cybucha lub cygarniczki, a zarazem gryzącego soku tytuniowego. Za to zbija referent zdanie niektórych badaczy, że palenie wpływa na upośledzenie funkcyj płciowych, które się jeszcze w następnych odbija generacyjach.

Na podstawie referatu, którego krótką treść podajemy, Akademija przyjęła dwa wnioski, które Rządowi przedłożono:

1) w interesie zdrowia publicznego należy rozpowszechnić wiadomości o złych następstwach nadużycia tytoniu;

2) złe następstwa nadużycia tytoniu uznała już umiejętność za pewne, doświadczeniami licznemi stwierdzone.

Referat dodaje w końcu, że wszystkie złe następstwa palenia tytoniu dotykają głównie nadużywających téj używki, że mierne palenie, u przyzwyczajonych do niego źle na zdrowie nie wpływa. (*Centralblatt f. allg. Gesundheitspflege*, 1882, H. 2).

## IV. W sprawie Izb lekarskich.

Jak sobie Czytelnicy przypomną, Izba poselska austryjackiéj Rady państwa wybrała, w skutek starań Wydziału związku Tow. lek. austr., osobną Komisyję do sprawy Izb lekarskich, których się Związek domagał. Komisyja po długich naradach zgodziła się wreszcie na myśl Izb lek., i wybrała ze swego łona podkomisyję do ułożenia projektu odpowiedniéj ustawy. Podkomisyja wyznaczyła referentem posła Dra Widersperga. Ten wywiązał się dobrze ze zadania, i wypracował żądany projekt, który po licznych odmianach i poprawkach został ostatecznie przyjętym przez Komisyję w 3ciém czytaniu na posiedzeniu z d. 28 marca rb. Uchwalony szczęśliwie projekt ustawy miał wejść na porządek dzienny Izby poselskiéj już dnia 18 kwietnia rb. Czy to atoli będzie możebném w obec nawału innych przedmiotów pilnych, godzi się wątpić. Oto projekt ustawy:

§. 1. Celem nadania stanowi lekarskiemu legalnego zastępstwa tworzą się w krajach koronnych, reprezentowanych w Radzie państwa, Izby lekarskie. Liczba ich, obwód i siedziba zostanie oznaczoną w drodze rozporządzenia.

§. 2. Każdy lekarz, chcący wykonywać swój zawód w krajach reprezentowanych w Radzie państwa, winien być członkiem Izby lekarskiéj, w któréj obwodzie stale mieszka. Chcąc być do Izby przyjętym, należy się zgłosić do niéj, i okazać dyplom, uprawniający do praktyki. Żądaniu przyjęcia tak uzasadnionemu Izba odmówić nie może.

O zmianie mieszkania winien członek zawiad omić Izbę w ciągu 14 dni. Członkowie, którzy po za obrębem swéj Izby przebywają więcéj niż 4 tygodnie i chcą w miejscu pobytu wykonywać praktykę zawodową (np. w zdrojowiskach) obowiązani są donieść o tém równie swojéj właściwéj Izbie, jak i téj, w któréj obwodzie leży miejsce czasowego ich pobytu. Jeżeli zaś pobyt trwa po nad rok, mają wykreślić się ze swéj dawniejszéj Izby, a wpisać do nowéj.

Postanowieniom powyższym nie podlegają lekarze wojskowi w czynnéj służbie tudzież lekarze, powoływani z zagranicy na narady lekarskie.

§. 3. Zadaniem Izb lekarskich jest z jednéj strony strzedz praw, powagi i czci stanu lekarskiego, z drugiéj opiekować się zdrowiem publiczném.

W szczególności należy do zakresu działania Izb:

*a)* Czynienie z własnéj inicyjatywy wniosków w rzeczach zawodu lek. lub Izb samych albo też zdrowia publicznego.

*b)* Wydawanie orzeczeń o projektach ustaw w sprawach zawodu lekarskiego lub Izb lekarskich, zanim takowe przedłożone zostaną pod obrady ciał prawodawczych. Toż samo o wszelkich sprawach zdrowotnych na żądanie Rządu.

*c)* Wydawanie orzeczeń na żądanie Sądu lub innéj władzy, przed którą toczy się spór, wynikły z zawodu lekarskiego.

*d)* Wydzielanie z łona swego sądu rozjemczego, który ma rozstrzygać na żądanie stron spory wynikłe z praktyki lek. już to między członkami Izby a osobami prywatnemi, już też między samymi członkami Izby.

*e)* Wyznaczanie do Rady zdrowia krajowéj członków, których liczbę oznaczy Rząd krajowy w drodze administracyjnéj.

*f)* Wykonywanie władzy dyscyplinarnéj w myśl osobnéj ustawy dyscyplinarnéj, która ma być Izbom nadaną w drodze ustawodawczéj.

*g)* Tworzenie i rozwijanie instytucyj humanitarnych, szczególniéj przeznaczonych dla członków, tudzież wdów i sierót.

§. 4. Orzekanie o uzdolnieniu lekarzy naukowém, tudzież o popełnionych przez nich błędach w sztuce, nie jest rzeczą Izby lekarskiéj.

§. 5. Izby lekarskie zawiadują sprawami swego zakresu, częścią bezpośrednio na zdromadzeniach walnych, częścią pośrednio za pomocą swego Wydziału.

§. 6. Członkowie Izby wybierają prezesa, jego zastępcę i wydział, złożony najmniéj z 7, najwięcéj zaś z 15 członków, nadto zastępców 3, najwięcéj 5. Wybór odbywa się kartkami, doręczanemi lub nadsyłanemi osobnéj Komisyi wyborczéj. Wybranymi są ci członkowie, którzy otrzymali absolutną większość głosów. Jeźli zaś takiéj większości nie pozyskał nikt lub przynajmniéj nie wszyscy potrzebni funkcyjonaryjusze, należy po upływie 14 dni przedsięwziąść ponowny wybór niedostających. Wtedy zaś wybranymi będą ci, którzy otrzymali największą ilość głosów. Wybór rozpisuje Rząd krajowy w skutek doniesienia wydziału Izby, że okres jego czynności upłynął. Dzień wyboru tudzież termin reklamacyjny ogłasza urzędowa gazeta krajowa. Spis członków Izby, uprawnionych do głosowania, ma leżeć w lokalu Izby przez 8 dni do wolnego przeglądu z ich strony. Reklamacyje można wnosić najpóźniéj 3 dni przed wyborem. Karty legitymacyjne tudzież kartki do głosowania należy uprawnionym wręczyć najpóźniéj 14 dni przed wyborem. Wyborem kieruje osobna Komisyja wyborcza z 5 członków, z których 3 mianuje wydział Izby a 2 Komisarz rządowy, ci zaś wybierają z pośród siebie przewodniczącego. Tam, gdzie nie ma jeszcze wydziału Izby, zastępują go w wyborze członkowie Izby, obecni w miejscu wyboru.

§ 7. Dokonane w myśl §. 6 wybory są ważne przez 3 lata. Atoli wybrani mają jeszcze po upływie tego czasu obowiązek sprawowania czynności aż do chwili zdania ich swym następcom. Funkcyjo-

naryjusze ustępujący są wybierani na nowo, nie są jednak obowiązani do przyjęcia wyboru na następny okres wyborczy. Czy zaś nieprzyjęcie wyboru jest także z innego powodu dopuszczalném, orzeka wydział Izby w każdym z osobna przypadku. On też skazuje wybranego na karę pieniężną, jeżli trwa w oporze przeciw swemu wyborowi.

Wynik wyborów należy podać do wiadomości Rządu krajowego w ciągu 14 dni.

§. 8. Izbę reprezentuje na zewnątrz prezes lub w razie przeszkody jego zastępca. On także zwoływa posiedzenia pełnéj Izby równie jak wydziału, i przewodniczy obydwom. Z wyjątkiem obowiązku dyrymowania w razie równości głosów przewodniczący nie bierze zresztą udziału w głosowaniu.

§. 9. Następne czynności mogą być załatwiane tylko na posiedzeniu pełnéj Izby.

*a)* uchwalenie regulaminu, który należy przedłożyć Rządowi krajowemu do zatwierdzenia.

*b)* oznaczanie wysokości wkładki rocznéj, którą wnosić mają członkowie Izby, równie jak uwalnianie od niéj wyjątkowo, niemniéj oznaczanie kary pieniężnéj za nieprzyjęcie wyboru.

*c)* uchwalanie preliminarza przychodów i wydatków, niemniéj zatwierdzanie zamknięć rachunkowych i wszelkich czynności skarbowych.

*d)* wydawanie opinii o ustawie dyscyplinarnéj przed jéj wprowadzeniem w życie lub przed odmianą wprowadzonéj, niemniéj o wszelkich projektowanych zmianach obwodu Izby.

§. 10. Wydział wykonywa uchwały Izby w myśl regulaminu, niemniéj prawa jéj i obowiązki, objęte §em 3cim. Nadto rzeczą wydziału jest:

*a)* Sprawowanie czynności skarbowych i składanie rachunków.

*b)* Nadzór nad instytucyjami Izby humanitarnemi.

*c)* Utrzymywanie spisu członków Izby tudzież ewidencyja ich pobytu.

§. 11. Członkowie Izby mają prawo:

*a)* Uczestniczyć czynnie i biernie w wyborach do Izby.

*b)* W myśl §. 3 czynić wnioski w zakresie działania Izby.

*c)* W miarę postanowień odnośnych statutów brać udział we wszelkich instytucyjach humanitarnych, stworzonych i utrzymywanych przez Izbę.

§. 12. Obowiązkiem członków Izby jest:

*a)* Wnosić uchwaloną przez Izbę wkładkę roczną.

*b)* Popierać wedle możności zadania Izby.

*c)* Dawać wyjaśnienia, żądane przez Izbę.

§. 13. Rządy krajowe zajmą się w duchu powyższych postanowień, tak konstytuowaniem Izb, jak przygotowaniem pierwszych do nich wyborów.

*Dr. Różański,*
delegat gal. do wydziału związkowego
Tow. lek. austr.

---

## Jubileusz Profesora Arlta.

W dniu 18 b. m. obchodził Prof. Arlt w Wiedniu 70tą rocznicę urodzin. Wielkie zasługi Jubilata około umiejętności, nieocenione Jego przymioty nauczycielskie, niezrównana zręczność w wykonywaniu operacyj ocznych, do których udoskonalenia w wysokim stopniu się przyczynił, niezwykła wreszcie zacność i czystość charakteru a słodycz i dobroć serca znana jego kolegom, uczniom i licznym chorym, doznającym jego prawdziwie ojcowskiéj pieczy, czynią tego męża prawdziwym wzorem uczonego, lekarza i człowieka w najszlachetniejszém tego wyrazu znaczeniu. Nie dziw też, że hołdy czci i uznania rozlicznych a tyloletnich zasług pierwszorzędnych, dalekie od hałaśliwéj ostentacyi, tak przeciwnéj skromności i purytańskiéj niemal prostocie Jubilata, przybrały niezwykle gorący i serdeczny nastrój. Liczni a znakomici okuliści, z pomiędzy których wymienimy Snellena z Utrechtu, Guninga z Amsterdamu, Webera z Darmstadu, Meyera z Paryża, Berlina z Stuttgartu i Michla z Würzburga, jako też 12 dawniejszych asystentów Artla przybyli z różnych, a po największéj części dalekich, stron celem złożenia sędziwemu wiekiem, ale młodzieńczemu niemal krzepkością sił fizycznych i świeżością umysłu Jubilatowi obok wyrazów hołdu serdecznych powinszowań i najgorętszych życzeń, aby długie jeszcze lata cieszyć się mógł zdrowiem i zdolnością do pracy ku dobru nauki i cierpiącej ludzkości. Szereg uroczystości rozpoczęło gościnne przyjęcie, które Arlt zgotował u siebie w dniu 15 b. m. licznym swoim gościom. W dniu 17 w południe złożyli Jubilatowi w mieszkaniu przybyli goście i Jego dawniejsi i obecni asystenci pięknie ułożony wieniec laurowy. Po przemówieniu prof. Meyera z Paryża czcigodny Jubilat do głębi wzruszony długo zapanować nie mógł nad wezbranemi uczuciami, po chwili dopiero podziękował głosem od rozrzewnienia drgającym i częstém łkaniem przerywanym w krótkich ale serdecznych i treściwych wyrazach i ucałował wszystkich obecnych. Wieczorem grono dawnych i teraźniejszych asystentów podejmowało Szanownego Jubilata i całą jego rodzinę ucztą w Grand-Hotel i wręczyło mu artystycznie wykonany upominek z stosownym napisem. Prof. Arlt uradował wszystkich uczestników najmilszą pamiątką wręczając każdemu wielkich rozmiarów fotografię, umyślnie na ten cel przygotowaną. Nie podobna przytaczać treści toastów, w których podnoszono zasługi i przymioty Jubilata, a na które tenże odpowiadał w sposób cechujący szlachetność jego duszy, pełnéj najzacniejszych uczuć. Mówiąc o zasługach nauczycielskich Arlta wspomniano między innemi o rzadkim niezawodnie fakcie, że 6 z pomiędzy 14 żyjących asystentów, których w Wiedniu wykształcił, zajmuje katedry uniwersyteckie i wykłada okulistykę w 5 różnych językach (Becker w Heidelbergu i Sattler w Erlandze po niemiecku, Fuchs w Liège po francuzku, Businelli po włosku, Schulek w Peszcie po węgiersku i sprawozdawca po polsku). W sam dzień urodzin z rana pospieszyli profesorowie Stellwag, Jaeger i Mauthner, aby przez usta pierwszego wypowiedzieć swoje życzenia, o godzinie 10 zaś uczniowie przyjęli swojego profesora w pięknie ozdobionéj i szczelnie natłoczonéj sali wykładowéj kliniki okulistycznéj w obecności przybyłych gości hucznemi i przeciągłemi oklaskami. Po przemówieniu prezesa Tow. wzaj. pomocy uczniów Wydz. lek. jeden z uczniów odczytał i wręczył wspaniale przyozdobiony adres, poczém Arlt odpowiedział w krótkich ale serdecznych wyrazach. Na przemówienie reprezentanta akademickiéj czytelni uczniów niemieckich, podnoszące niemiecki charakter Jubilata, odrzekł tenże: „Należąc do szczepu niemieckiego chętnie przyjmuję co dopiero wypowiedziane życzenia; jestem mocno przekonany, że zarówno ze mną pragniecie Panowie żyć z innemi narodami w najlepszéj zgodzie. Za czasów mojego pobytu w Pradze nie robiono różnicy między Niemcami a Czechami. Jeżeli Panowie pozostaniecie tym uczuciom wierni, wasze stosunki koleżeńskie z pewnością nigdy się nie zamącą *(huczne oklaski)*. Po powrocie do domu Jubilat przyjmował życzenia licznych deputacyj, a mianowicie: grona profesorów Wydziału lekarskiego wiedeńskiego z Dziekanem Prof. Voglem na czele, prezydyjum Tow. lek. wied., deputacyję Rady miejskiej wiedeńskiej pod przewodnictwem wice-prezydenta Dra Prixa i t. d. W dniu 21 b. m. składał Prof. Braun, prezes Tow. lek. wiedeńskiego, na uroczystém posiedzeniu w gustownie przybranéj sali posiedzeń życzenia imieniem Towarzystwa, którego Arlt był dawniéj prezesem.

Uczucie radości, przejmujące niezawodnie każdego z uczestników obchodu na widok szczerych oznak i dowodów najżywszego uznania składanych talentowi i długoletniéj, sumiennéj pracy około dobra nauki i cierpiącéj ludzkości, zatruwała jak sprawozdawcy tak zapewne i wielu innym myśl, że czcigodny Jubilat, ulegając mimo całej świeżości władz umysłowych i rzeźkości sił fizycznych przepisom ustawy, osieroci z końcem roku szkolnego 1883 katedrę, od r. 1856 tak zaszczytnie zajmowaną, a z ustąpieniem Jego zgaśnie jedna z najjaśniejszych gwiazd na firmamencie Uniwersytetu wiedeńskiego. *Rydel.*

## V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 2—8 kwietnia śmiertelność ogólna pozostała w Krakowie ta sama, co i w poprzednim tygodniu 36,6 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 4 (4 z. t.), z płonicy 0 (3 z. t.), z błonicy 0 (3 z. t.), z duru brzusznego 1 (0 z. t.), z duru osutkowego 6 (4 z. t.), z róży 1 (0 z. t.), z wścieklizny 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 5 przypadkach ospy, 1 odry, 1 krztuśca, 1 duru brzusznego, 24 duru osutkowego. W tygodniu od 5—11 marca w Londynie leczyło się na ospę w szpitalach 418, świeżo zapadło 52, umarło 19. W Wiedniu umarło z ospy 20, w Budapeszcie 10, w Pradze 2, w Paryżu 15, w Petersburgu 9, w Warszawie 35, w Madrycie 48, w Lizbonie 7. Odra złagodniała w Kopenhadze. Zapadło na nią 638, umarło 28. Z odry umierało więcéj w Budapeszcie, Paryżu, Manchesterze, mniéj w Wiedniu. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 25, w Amsterdamie 4, w Saragosie 3, w Warszawie 2, w Budapeszcie, Walencyi. Maladze po 1. Ospa, płonica i błonica panowały na początku lutego dosyć groźnie w większych miastach Północnéj Ameryki.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 5—11 marca umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,5; we Lwowie 32,9; w Poznaniu 29.2; w Wiedniu 35,8; w Budapeszcie 43,3; w Pradze 42,3; w Tryjeście 37,4; w Berlinie 25,0; w Wrocławiu 38,0; w Gdańsku 30,1; w Mnichowie 44,5; w Dreźnie 25,2; w Lipsku 21,7; w Bazylei 30,2; w Brukseli 29,2; w Amsterdamie 29,1; w Hadze 26,1; w Paryżu 31,8; w Londynie 24,0; w Kopenhadze 26,2; w Stokholmie 26.9; w Chrystyjanii 18,6; w Petersburgu 40,9; w Odesie 28,5; w Wenecyi 40,8; w Madrycie 61,9; w Lizbonie 39,2; w Aleksandryi 33,4; w Nowym Yorku 34,4; w Filadelfii 26,7; w Bombaju 29,5; w Madrasie 46,7. *J. B.*

## VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 kwietnia. Egzaminy dla fizyków rozpoczną się tym razem już d. 3 maja, a w tym celu protomedyk zjedzie do Krakowa. Zgłosiło się do egzaminu 6ciu kandydatów.

* Prymaryjusz Paszkowski wraca już do zdrowia; Tow. lekarskie na posiedzeniu dzisiejszém na wniosek prof. Korczyńskiego uchwaliło wyrazić mu radość swoją z powodu szczęśliwego przebycia ciężkiéj choroby.

* Przypominamy Szan. Kolegom, zamierzającym udać się na Zjazd lekarzy czeskich w Pradze, że wykłady i odczyty zapowiedziane być muszą najdaléj do d. 20 maja.

* Towarzystwo lekarskie krak. na posiedzeniu swém dzisiejszém wybrało prof. Arlta we Wiedniu Członkiem swym honorowym, w uczczeniu jego zasług przy sposobności jubileuszu. Następnie Towarzystwo lek. uchwaliło wysłać do Koła polskiego we Wiedniu memoryjał w sprawie Izb lekarskich, porozumiawszy się poprzednio z Tow. lekarzy galicyjskich.

Wreszcie uchwaliło zebrać fundusz celem sprawienia portretu śp. prof. Kozubowskiego i umieszczenia go w Sali wykładowéj Zakładu anatomii opisowéj.

* W Nrze 15 tygodnika naszego umieszczone było sprawozdanie z ogólnego zgromadzenia Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lek. polskich w Krakowie. Ze sprawozdania tego wynika, że Stowarzyszenie od lat 6ciu istniejące pod przewodnictwem prof. Korczyńskiego wywiązuje się ze swego zadania dobrze, jeżeli uwzględnimy szczupłość funduszów i niewielkie poparcie ze strony kolegów. W sześcioleciu, które minęło, Wydawnictwo wzbogaciło ubogie nasze piśmiennictwo 6ciu dziełami, oryginalnemi lub tłumaczonemi, ale w każdym razie poprawnie napisanemi, co w stósunkach naszych nie małą jest zasługą. — Obecnie zanosi się na zawiązanie bliższych stosunków z wydawnictwem Biblijoteki Umiejętności lekarskich w Warszawie. Bodajby te stosunki stały się ścisłemi, a wtedy połączonemi siłami przeprowadzi się nie jedno, czego dotąd nie zdołano uskutecznić. Jak na teraz odzywamy się do kolegów w nadziei, że Stowarzyszenie, które już tak liczne dało dowody zabiegliwości i staranności, poprą wszelkiemi siłami a tém samém przysłużą się piśmiennictwu naszemu lekarskiemu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** O uroczystości jubileuszowéj prof. Arlta zdajemy sprawę na innêm miejscu. Dr. Krejtschy otrzymał już zastępstwo kliniki prof. Ducheka. **Petersburg.** Prof. anatomii opisowéj Wacław Gruber, rodem z Czech, obchodził 35-letni jubileusz zawodu nauczycielskiego i otrzymał liczne dowody uznania od kolegów i uczniów.—**Wrocław.** Docent prywatny dermatologii i syfilidologii w Lipsku Dr. Neisser mianowany został profesorem nadzw. i dyrektorem kliniki chorób skórnych we Wrocławiu.

* **Nekrologija.** Z Londynu donoszą o śmierci Darwina. Nie tu miejsce rozpisać się o znaczeniu tego wielkiego badacza, którego nazwisko z uwielbieniem wymawiają wszyscy ludzie wykształceni z téj i tamtéj strony oceanu, a nawet przeciwnicy nauki o transmutacyi, przez niego wskrzeszonéj i naprzód posuniętéj, korzą się przed jego pracowitością, skromnością, i sumiennością. W dziełach swoich postawił on sobie pomnik, którego ząb czasu nie zniszczy, a sława jego trwać będzie po wszystkie czasy.— Karol Robert Darwin urodził się d. 12 lutego 1809 w Shrewsbury w Anglii a po odbyciu licznych podróży morskich osiadł w r. 1842 stale w posiadłości swéj Down w hrabstwie Kent. W r. 1839 wydał dziennik swych podróży, w r. 1840 wyniki zoologiczne, a w r. 1845 wyniki geologiczne tych podróży, w roku zaś 1859 wiekopomne dzieło o powstaniu rodzajów. Że dzieła jego tłumaczone zostały na wszystkie prawie języki i że doczekały się licznych wydań, rozumie się samo przez się; niemniéj jest prawdą, że nie każdy, który mianował się Darwinistą lub jego przeciwnikiem, zapoznał się gruntownie z jego dziełami, i ztąd to pochodzi, że nieraz przypisywano lub zarzucano mu zdania i zasady, których wcale nie głosił.

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 16: Rybickiego: Kilka uwag praktycznych o obrocie na nóżki: (dok.)— Dobrzyckiego: Przypadek długotrwałego tężca przyrannego, zastrzykiwaniami chlorku morfiny wyleczonego; — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 16: Pawińskiego: O tak zwanym połowiczym skurczu serca (c. d.); Erlickiego: Kilka rysów z symptomatologii obłąkania epileptycznego (dok.); Kobylińskiego: Szkodliwy wpływ zgrzytania i szczękościsku na zęby. Zaradzenie złemu na drodze mechanicznéj. —

**Redakcyja** otrzymała:

O siłach uderziwajuszczych sustawnyja powerchnosti w soprikosnowanii. Dissertacija na stepeń doktora mediciny A. J. Seliczkago. St. Petersburg 1882 in 8vo str. 56.

Dr. B. WICHERKIEWICZ: Czwarte sprawozdanie roczne Zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu. Za rok 1881. Poznań 1882, in 8vo str. 64.

**Piśmiennictwo lekarskie.** Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München. Hrsg. von v. Ziemssen. 2 Bd. 1876 u. 1877. M. 21 Holzschn u. 10 Taf. gr. 8. München, Rieger. M. 30.

Beiträge zur Geburtshülfe. Gynäkologie und Pädiatrik. Mit 4 Taf. und 13 Holzschn. (Festschrift für Hrn. Med.-R. Prof. Credé.) gr. 8. Leipzig, Engelmann. M. 6.

## *Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.*

**Dr. W. w P.** Odpowiedź Szan. Kolegi doszła nas d. 24 bm. Dla braku miejsca nie mogliśmy jéj umieścić w Numerze niniejszym; umieścimy ją w całości w przyszłym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.